

АБЛАЦИЯ ЭНДОМЕТРИЯ В СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДАХ К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Дивакова Т.С., Медведская С.Е., Тарасова Т.М.

Внутриматочная патология в перименопаузе занимает ведущее место в структуре гинекологической заболеваемости. Традиционные подходы в лечении (гормонотерапия, гистерэктомия) имеют ряд недостатков. Частота рецидива после гормонотерапии колеблется от 25 до 37%. Во многих случаях из-за экстрагенитальной патологии прием гормональных препаратов противопоказан. Радикальное вмешательство на внутренних половых органах влечет за собой снижение качества жизни пациенток, повышает риск интра- и послеоперационных осложнений, усугубляет течение соматических заболеваний. Внедрение в клиническую практику современных эндоскопических и фармацевтических технологий дает возможность поиска новых путей в лечении больных с гиперплазией эндометрия, минимизации ущерба для здоровья при устранении диффузных и очаговых форм внутриматоч-

ной патологии. Многофакторность этиопатогенеза гиперплазии эндометрия, отсутствие разработок по стандартизации повреждающего действия физических и химических факторов (электрический ток, лазер, жидкий азот, подогретый раствор, спиртовой раствор йода, уксусная, щавелевая кислота) на него под контролем гистероскопии и сведений об отдаленных результатах обуславливают неизученность этой проблемы. До сих пор дискутируется вопрос о возможности применения абляции в сочетании с гормонотерапией либо без таковой. Наш предварительный опыт основывается на выполнении 28 гистерорезектоскопий гиперплазированного эндометрия у больных перименопаузального периода. Возраст больных колебался от 38 до 57 лет. Срок наблюдений составил 6–36 месяцев. Изучение результатов эндохирургического лечения выявило наступление аменореи у 43,4% больных, снижение объема и длительности менструации при исчезновении гиперплазии у 43,6%, отсутствие эффекта с рецидивом гиперплазии эндометрия у 13,0%. Осложнения возникли у двух пациенток - (7,1%). В одном случае послеоперационный период осложнился кровотечением, которое было купировано введением катетера Фолея. В другом случае у пациентки развился тромбофлебит глубоких вен бедра. Таким образом, учитывая опасность осложнений гистерорезектоскопической абляции, частоту рецидивов внутриматочной патологии, высокую стоимость эндоскопического оборудования, требуются исследования по дальнейшей оценке эффективности абляции эндометрия различными способами с целью оптимизации ведения больных с внутриматочной патологией в перименопаузальном периоде.